

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

432

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Lucien HELLUIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
né le 4 décembre 1907 à Doullens (Somme)

LE RÉGIME DE GERSON
DANS LE TRAITEMENT
DE LA TUBERCULOSE

Président : M. FIESSINGER, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1932

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547506_0062

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Lucien HELLUIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
né le 4 décembre 1907 à Doullens (Somme)

LE RÉGIME DE GERSON
DANS LE TRAITEMENT
DE LA TUBERCULOSE

Président : M. FIESSINGER, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

—
1932

LE DOYEN : M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	ROUVIERE.
Physiologie.	GREGOIRE.
Physique médicale	BINET
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie.	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	LEMIERRE.
Pathologie et thérapeutique générales.	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.	CLERC.
Anatomie pathologique.	LENORMANT.
Histologie.	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale.	CHAMPY.
Thérapeutique.	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive.	LOEPER.
Médecine légale.	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TESSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	CUNEO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE
	MULON.



II. -- AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 AUBERTIN. Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) . . . Pathologie médicale.
 SANNIE. Chimie biologique.
 BROCC. Pathologie chirurgicale
 BRULE. Pathologie médicale.
 CADENAT. Pathologie chirurgicale
 CATHALA. Pathologie médicale.
 CHABROL. Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. . Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. Physique.
 DONZELOT. Pathologie médicale.
 ECALLE. Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 Pathologie expérimentale.
 GASTINEL. Bactériologie.
 GATELLIER. Pathologie chirurgicale
 GIROUD. Histologie.
 HARVIER. Pathologie médicale.
 HOVELACQUE. Anatomie.
 HUTINEL. Pathologie médicale.
 JOANNON. Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 Oto - rhino - laryngologie.
 HUGUENIN. Anatomie pathologique
 LEVEUF. Pathologie chirurgicale
 LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 HAZARD. Pharmacologie.
 MILLOT. Histologie.
 MONDOR. Pathologie chirurgicale
 MOREAU. Pathologie médicale
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOURE. Pathologie chirurgicale
 Histologie.
 OBERLING. Anatomie pathologique
 OLIVIER. Anatomie.
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES. Obstétrique.
 QUENU. Pathologie chirurgicale
 RICHET. Physiologie.
 SEZARY. Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

BUSQUET. Pharmacologie.
 GUENIOT. Obstétrique.
 LEQUEUX. Obstétrique.
 LEROUX. Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER. Histologie.
 ZIMMERN. Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI.Clinique médicale.
 CHIRAY.Clinique médicale.
 DEBRE.Clinique médicale.
 DUVOIR.Clinique médicale.
 BASSET.Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU.Clinique chirurgicale.

MM.
 HEITZ-BOYER. . . .Clinique chirurgicale.
 MATHIEU.Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT.Clinique chirurgicale.
 PROUST.Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ.Clinique chirurgicale.
 LE LORIER.Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL. . . .Clinique obstétricale.
 METZGER.Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.		Education physique.
LEDoux-LEBARD.		Radiologie clinique.
WEIL-HALLE		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de ma piété filiale

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER
PROFESSEUR DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ

En témoignage de notre profond respect et
de notre reconnaissance de l'honneur qu'il nous
fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX D'AMIENS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION.

Une thérapeutique nouvelle de la tuberculose a fait grand bruit récemment : c'est dans un traitement diététique, le régime de Gerson qu'on a cru, cette fois, trouver un remède efficace — d'aucuns ont dit spécifique — contre les formes variées de l'infection tuberculeuse.

Le journaux médicaux, puis la grande presse d'Outre-Rhin ont longuement discuté et commenté le rapport que présentait le 3 juillet 1928, à la société de médecine de Berlin, le professeur Sanerbruch chirurgien à Munich ; en France, Mouzon consacrait à la question une revue générale remarquée, dans la presse médicale du 29 juillet 1929. Le professeur Sabrazès de Bordeaux résumait ensuite les bases de ce traitement, y apportant les éléments de son expérience personnelle. En Belgique, en Suisse, en Espagne, de nombreux essais ont été réalisés. Une publicité tapageuse, à laquelle certaine firme pharmaceutique n'était pas étrangère, alertait en même temps l'opinion publique, obligeant les médecins français à se mettre au courant de la question.

Il nous a semblé intéressant dans ces conditions, de faire une mise au point, un peu prématurée peut-être, de voir, après un court chapitre consacré à l'historique en quoi consiste le régime de Gerson, quels en sont les résultats et comment on peut les expliquer et les interpréter.

HISTORIQUE.

Depuis le début du XX^e siècle, on avait mis en évidence, au cours de la tuberculose pulmonaire, un état de dénutrition ; contre cet état, on remédia d'abord par une suralimentation pure et simple. Dans ces quinze dernières années Weigert et Thomas, étudièrent l'action des régimes sur la tuberculose, et arrivèrent à cette conclusion qu'une nourriture riche en graisses ralentit l'évolution de cette maladie. Des médecins français, Ferrié et A. Robin, remarquaient le trouble du métabolisme des aliments minéraux au cours de la tuberculose et préconisèrent la reminéralisation calcique. Plus récemment, Bieling, Heymann et Schilf en 1924 montraient l'influence des vitamines sur l'évolution de la tuberculose.

Toutes ces notions reçoivent leur application dans le régime de Gerson, avec, en outre, et c'est l'élément essentiel, propre à ce régime, une suppression absolue de chlorure de sodium dans l'alimentation.

L'origine de la méthode est purement empirique ; Max Gerson, étudiant, puis assistant dans le service du professeur Kronig fût entraîné pendant ses études à pratiquer des dosages de chlore et de chlorures, dans les urines et le sang des goutteux, diabétiques, albuminuriques, c'était l'époque où Widal et son école étudiaient la chlorurémie,

et en montraient les conséquences. Gerson sujet par un état constitutionnel familial, à de tenaces migraines, faisait sans aucune idée directrice, semble-t-il, des essais diététiques pour agir sur ses migraines. Après un régime lacté, il réduisit les farineux, se mit même au babeurre, sans aucun effet. Les très nombreuses analyses qu'il pratiquait sur lui-même lui montrèrent alors, que parfois, il faisait par poussées, de la rétention chlorurée, c'est ainsi qu'il se mit à un régime d'où le chlorure de sodium était strictement exclu. De la sorte, dit-il, il se débarrassa de sa migraine.

Un ancien travail de la clinique médicale de Vienne, remontant à 1854, lui montra peu de temps après que, d'après des dosages de chlorure pratiqués à cette époque, les tissus cancéreux et tuberculeux étaient riches en chlorure de sodium, pauvres en calcium, magnésium, silicium, et autres sels minéraux ; la conclusion s'impose dans l'esprit de Gerson, il fallait tenter un régime déchloruré chez les tuberculeux. Installé à Bielefeld, en Westphalie, il le fit d'abord dès 1920 chez des tuberculeux migraineux, puis, chez des lupiques, avec quelque succès.

Il voulut alors tenter des expériences scientifiques, mais, la plupart des cliniciens allemands, le considérant comme un charlatan, lui refusèrent leurs concours. C'est alors qu'intervint le professeur Sauerbruch. Ce dernier avait remarqué, chez deux grands infectés qui s'étaient mis spontanément à la diète, l'influence favorable de la restriction alimentaire sur leur état. Il chargea son assistant, Hermannssdorfer, d'étudier la question, et plus

spécialement, l'influence du régime sur l'évolution des plaies.

Les conclusions d'Hermannssdorfer furent qu'un régime où les acides l'emportent sur les alcalins aide à la formation de tissus de granulation et accélère la cicatrisation. Dans ces conditions, Sauerbruch vit dans l'œuvre de Gerson une continuation de ses travaux ; il lui proposa avec sa collaboration, une vérification scientifique et des possibilités d'expérimentation très grandes à la clinique chirurgicale de Munich. Un pavillon fut aménagé à cet effet, et Hermannssdorfer y fut spécialement attaché. Quelques modifications furent apportées au régime que Gerson imposait primitivement à ses malades, et se constitua le régime de Gerson-Sauerbruch, que nous allons maintenant étudier en détail.

EN QUOI CONSISTE LE RÉGIME DE GERSON SAUERBRUCH.

Le régime de Gerson est essentiellement constitué par :

1° Une suppression absolue de chlorure de sodium ;

2° L'Administration de divers sels minéraux, que Gerson spécialisa en « minéralogène » ;

3° L'Administration d'huile de foie de morue et de vitamines.

Gerson, Sauerbruch et Hermannssdorfer indiquent avec une grande abondance de détails, le régime qu'ils emploient depuis 1925 :

Aliments interdits. — sel, conserves de toutes sortes ; viande fumée et épicée ; saucisse et jambon ; poissons

fumés et salés ; cube bouillon, Maggi et extraits, sauf ceux ci-dessous modérément.

Aliments modérément permis. — Viande fraîche (500 gr par semaine), cervelle, foie, poumon, rognons, rate, poissons frais, poivre, vinaigre, extraits de viande « Liebig », « Dardex » (Ribo, Francfort), bière (bière « Heil » ou « Malt »), malaga, vin rouge (pour préparation des sauces ;) café, thé, cacao.

Aliments permis. — Lait : 1 litre à 1 l. 5, par jour sous toutes formes, surtout lait cru, si originaire, irréprochable ; puis lait caillé, cacao au lait, lait sous forme de puddings ou riz, crème, Képhyr, beurre non salé, quark, fromage en pots.

Beurre : de laiterie non salé.

Huile d'olive, saindoux, lard non salé.

Tous les fruits, surtout crus, mais aussi cuits, compote marmelade, gelée, sirop, limonade, cidre, vin de fruits, salade aux fruits, pommes cuites.

Salade et légumes : légumes non échaudés, mais seulement étuvés, beaucoup de légumes frais (extraits de légumes pour supplément de soupes et d'autres aliments) tomates, carottes, scorsonères, pommes de terre, choux, raves, poireaux, betteraves, choux-fleurs, choux rouges et blanc, choucroute passée à l'eau.

Choux, choux frisés, cresson, chicorées, salade de toutes sortes, rhubarbe, oseille, épinards, pois, haricots, lentilles, champignons, concombres, citrouilles, melons, carottes surtout crues râpées avec du sucre.

Farine : de toutes sortes, pain non salé, pain de seigle, pain complet, biscottes, nouilles, macaronis, pâtisseries.

Œufs : aussi en mayonnaise, puddings, bouillies et gâteaux.

Riz : riz Rangoon non épluché, semoule, maïzena, tapioca, gruau, flocons d'avoine.

Sucre : surtout sucre candi brun, véritable miel d'abeille

Épices : les épices ci-dessous doivent être utilisées en grande quantité et alternativement pour remplacer le manque de sel des aliments :

Toutes les herbes : marjolaine, estragon, herbe d'anetch, herbe de concombe, oignons, herbe de menthe, feuilles de laurier, persil, ciboulette, cumin, citrons, céleris, ails, raifort, radis, herbes de soupe, gingembre, vanille cannelle, anis, raisins de Corinthe (amandes, noix de coco, noix poireau, levure vitamines concentrées sans sel, et un amino-sel spécialisé qui rappelle le goût du Cl. na.

Les aliments sont répartis de la façon suivante :

Répartition pendant la journée . 7 heures

Soupe épaisse (à peu près un tiers de litre de lait, un peu d'eau, flocons d'avoine, ou riz, ou semoule, ou tapioca, ou analogue, un demi-œuf, une cuillerée de beurre, sucre, citron ou cannelle ou vanille. Après le repas une cuillerée et demi, à soupe, d'huile de foie de morue phosphorée.

9 heures : café léger (surtout café malt, peu de grains) avec beaucoup de lait. Pain, beurre, marmelade, ou miel.

Ensuite, une cuillerée à thé de minéralogène.

10 heures : Des fruits ou jaune d'œuf cru, avec jus de citron.

12 h 30 : Déjeuner : soupe, un plat, dessert (fruits
Après une cuillerée à thé de minéralogène.

4 heures : Lait (cacao ou un peu de café) gâteaux,
cakes, biscottes, pain beurré, marmelade ou miel,

6 h 30 : Souper : un plat et des fruits.

Après une cuillerée à thé de minéralogène.

8 Heures : soupe épaisse, une cuillerée et demie à soupe
d'huile de foie de morue phosphorée.

A ce régime s'ajoutent comme médicaments.

1° L'huile de foie de morue phosphorée (trois cuillerées
à soupe par jour).

2° Le minéralogène (trois fois par jour, après le repas,
une cuillerée à thé dans un verre d'eau).

L'accoutumance à ce régime est, nous disent les
auteurs, rapide, et en général complète au bout de quinze
jours.

Il est nécessaire de n'employer que des aliments frais
et de première qualité, à cause du dégoût rapide que
provoquerait chez les malades, une alimentation sans
sel, et de plus, défectueuse. Naturellement, les goûts
varient suivant le pays, la classe sociale, l'individu et la
collaboration du médecin et du cuisinier s'impose pour
faire plus facilement accepter au malade une alimenta-
tion fade et très difficilement supportable pour beaucoup.
Le régime est calculé pour donner à un sujet de 60 kilogs.

90 grammes d'albumine ;

160 grammes de graisse ;

250 grammes d'hydrate de carbone.

Soit : 1 gr. 50 d'albumine ; 2 gr., 70 de graisse et
3 gr. 70 d'hydrate de carbone par individu et par kilo-

gramme. La valeur énergétique est de 2.700 à 3.000 calories, et si l'on considère qu'il s'agit de sujets alités ou tout au moins inactifs, on constate qu'il réalise une légère suralimentation.

Gerson, Sauerbruch et Hermannssdorfer donnent trois cuillerées à soupe par jour d'huile de foie de morue phosphorée. Il convient à ce sujet de noter que l'huile de foie de morue du codex français est à 1/10. 000^e et à ce taux la dose ne doit pas dépasser une cuillerée à soupe par jour.

Gerson préconise, de plus, une spécialité : le minéralogène, dont le but est d'acidifier l'organisme et de suppléer au manque de certains sels minéraux, dont nous avons vu qu'ils étaient diminués chez les tuberculeux.

D'après Hermannssdorfer, Jung, et Stein, le minéralogène contient.

Alun de Potasse : $\text{AlK}(\text{So}^4)^2$

Phosphate de chaux : CAH Po^4

Silicate de Soude : $\text{Na}^2 \text{So}^3$

Sulfate de magnésie : Mg So^4

Sulfate de soude : $\text{Na}^2 \text{So}^4$

Sous-nitrate de Bismuth : $4 \text{Bi O No}^3. \text{Bi O}(\text{OH})$.

Lactate de chaux : $(\text{CH}^3 \text{CH OH. CoO})^2 \text{Ca}$.

Lactate de strontium : $(\text{C H}^3. \text{CHOH. CoO}^2) \text{S}^2$.

Bisulfate de soude : Na H So^4

Bromure de sodium : Na B^2

Albuminoïdes : $\text{C}^{12} \text{H}^{112} \text{N}^2 \text{So}^{22}$.

La réaction d'ensemble est acide. Le minéralogène se présente comme une poudre blanche, très fine, exhalant une odeur qui rappellerait celle de la valériane.

Tel est dans le détail, le régime de Gerson-Sauerbruch. Les modalités en varient forcément et l'influence psychique du praticien doit s'exercer avec force pour le faire accepter des malades, sans réserve. De façon générale c'est plutôt un régime de maison de santé où le contrôle médical est constant. Pour produire pleinement son effet, il doit être poursuivi pendant au moins un an.

Envisageons en maintenant les résultats.

RÉSULTATS OBTENUS.

Des essais de régime de Gerson ont été effectués dans toutes les formes de tuberculose. Il est commode, avec Mouzon d'envisager à ce point de vue :

- I. Les tuberculoses cutanées (lupus surtout) ;
- II. Les tuberculoses chirurgicales ;
- III. La tuberculose pulmonaire.

Les auteurs qui se sont occupés de la question son unanimes à reconnaître que ce sont les lupiques qui tirent du régime les avantages les plus nets.

C'est d'ailleurs à ce cas, que, dès 1922, Gerson appliqua avec succès sa méthode. Il s'agissait d'un sujet atteint de lupus vulgaire de la face, rebelle déjà à plusieurs thérapeutiques. Gerson lui prescrivit un régime lacto-végétarien sans sel, avec absorption de légumes crus. Sans aucun autre traitement, ce lupus guérit de façon complète. Le même auteur signale de nombreux essais et déclare n'avoir jamais eu aucun échec à enregistrer. *

En janvier 1928, Sauerbruch et Hermannssdorfer

firent connaître dans une communication à la société de médecine de Berlin, les résultats de leurs premières expériences, en ce qui concerne le lupus et les tuberculoses cutanées.

Le régime qu'ils appliquaient était moins strict que celui de Gerson, ils permettaient au malade de manger de la viande en quantité notable, mais interdisaient formellement le chlorure de sodium.

Ils présentaient vingt trois lupiques traités de la sorte, sans aucune thérapeutique associée. Ces malades avaient nous disent les auteurs, été pour la plupart soignés de diverses façons, et sans succès.

Douze furent très améliorés ou entièrement guéris ; six plus légèrement ; chez deux de ces malades on ne nota aucune modification d'ordre local trois enfin, furent suivis trop peu de temps.

Les auteurs apportent avec leurs observations de nombreuses photographies. Ils observent, outre le résultat local, une augmentation nette de poids, avec amélioration de l'état général.

Peu de temps après, ils présentaient six de leurs lupiques, traités depuis un an : quatre guérisons complètes et incontestables étaient enregistrées ; deux malades conservaient quelques nodules d'ailleurs en rétrogression.

Cette communication, venue d'auteurs en renom, eut en Allemagne, un grand retentissement.

Dans le courant de 1929, Jesionek de Gierssen, communiquait, en collaboration avec Bommer, les résultats de ses essais. Ces résultats portent sur trois cents sujets atteints de lupus. Jesionek et Bommer, appliquent le

régime, comme Sauerbruch et Hermannssdorfer, et n'y ajoutent qu'un strict minimum de traitement local ; ils pratiquent l'excision au bistouri des nodules très récents et bien limités et font de courtes applications de neige carbonique sur les lupus des gencives, parfois, de l'héliothérapie ou des rayons U. V. Il se montrent enthousiastes de la méthode et déclarent les résultats constamment bons. Il présentent dix cas remontant à plus d'un an, et choisis parmi les plus tenaces, après échec d'autres traitements. Chez ces dix malades la guérison a été complète et s'est maintenue. Chez tous les autres il montrent une guérison ou une belle amélioration, trop récente, toutefois, pour permettre de conclure de façon définitive. Selon ces auteurs, ce sont les lupus ulcérés ou œdémateux qui sont le plus vite influencés ; le résultat serait plus lent, fort beau, pourtant, et plus définitif dans les lupus nodulaires ou des muqueuses, de même que dans le lupus hypertrophique, d'ordinaire le plus rebelle à toute thérapeutique. Voici comment, suivant Bommer et Zeinhardt, s'établit le processus de guérison : au bout de trois ou quatre semaines, dans les lupus ulcérés, la plaie se dessèche et se recouvre d'épaisses croûtes. Dans les six semaines qui suivent, les croûtes s'épaississent d'avantage et tombent découvrant une surface bourgeonnante, qui, peu à peu, se cicatrise. Dans le lupus vulgaire, la première manifestation favorable est la disparition de l'œdème péri-nodulaire ; le nodule lui-même, d'une teinte foncée, cyanotique, témoin de la stase veineuse, devient peu à peu rosé, puis pâlit, en même temps, il semble se résorber et se fondre dans le derme, le centre du nodule

disparaissant d'abord. Les lupus de teinte cyanotique, sont ceux dont la guérison est la plus lente à s'établir. La cicatrice est souple et blanche, de surface parfaitement régulière.

Dans une communication ultérieure, Bommer présenta 25 de ses malades, complètement guéris de leur lupus et d'un état général floride, contrastant avec leur précédente débilité. Il est regrettable toutefois qu'un effort scientifique plus poussé n'ait pas incité Jesionek et Bommer à faire de statistiques. Pour eux, tous les lupus, qu'ils ont traité ont bénéficié du régime de Gerson, beaucoup ont guéri, très peu ont récidivé.

De nombreux auteurs allemands, ont, au congrès de Copenhague, abordé la même question : Blumenthal, Franz, Boelner et Hôher sont étonnés et émerveillés : pour eux, ce régime seul suffit à guérir les bacilloso cutanées. De la Portilha a essayé le régime de Gerson dans un cas de lupus récidivant, après échec de nombreux traitements locaux et généraux. Ce régime, appliqué avec rigueur et persévérance a donné un résultat particulièrement heureux : disparition des lésions au bout de deux mois, avec stabilité de la guérison.

Dœrffel, dans une « étude clinique expérimentale sur l'influence de la nutrition dans les processus inflammatoires de la peau, saine et malade » aborde la question d'un point de vue théorique et pratique. Cliniquement, déclare-t-il :

a) Le régime déchloruré strict amène la guérison de la tuberculose cutanée ou tout au moins sa grande amélioration.

b) Si l'on associe un traitement local, la guérison est plus rapide.

c) Les observations sont trop récentes pour permettre de conclure définitivement.

1° Que des examens histologiques en série ont montré un processus de guérison ;

2° Que l'influence du régime sur le bacille de Koch est nuisible au développement de ce bacille (démonstration par la culture) ;

3° Que le régime agit favorablement sur l'organisme entier, ainsi qu'en témoignent la formule sanguine et la réaction de précipitation. Il note l'importance de l'acidose et constate un effet favorable du régime déchloruré sur toutes les dermatoses exsudatives. Cette notion n'est pas absolument nouvelle ; mais elle est bien mise en évidence dans le travail de Dœrffel.

En Italie Beretvas, frappé des résultats publiés, par Jesionek, reprit à son compte un essai de régime déchloruré dans le traitement du lupus vulgaire. Les résultats qu'il enregistre sont si manifestes qu'il compare la découverte de ce régime au traitement de la syphilis par l'arseno-benzol. Le lupus, conclut-il sans ambage, guérit par le régime déchloruré.

En Belgique, François d'Anvers a signalé dans le *Bruxelles médical* du 28 juin 1931 les résultats de ses travaux. Son étude est particulièrement intéressante, car il s'agit de sujets jeunes traités en maison de santé et surveillés de très près.

Au régime de Gerson, il ajoute, dans les 5 observations qu'il présente, un traitement local suivant la méthode de

Finsen, et des bains de lumière généraux. Cet auteur note dans tous les cas, un assèchement puis affaissement des placards lupiques, la disparition de nombreux nodules remplacés par une cicatrice souple et blanchâtre.

A ces observations il joint des photographies.

Obs. I

P... Maria, née en 1915.

Père mort, T.P. mère bien portante un frère bien portant. Début à l'âge de 15 mois par une ostéite du gros orteil gauche. A son entrée, le 22 février 1930, elle présente un lupus vulgaire à gros tubercules ayant envahi les deux joues, le nez et les lèvres. La pointe du nez en partie a disparu et les orifices narinaux sont tout petits, les lèvres sont fortement infiltrées et le bord rouge de la lèvre inférieure ulcéré. Les muqueuses narinales et gingivales sont infiltrées et la cloison nasale détruite.

Le pied gauche a perdu tous ses orteils. Il est réduit à un moignon recouvert ainsi que le coup de pied et le bas de la jambe par un lupus végétant et éléphantiasique avec nombreuses ulcérations. Sur le restant de la jambe et de la cuisse, placards lupiques disséminés. Le pied droit à également perdu ses orteils et présente, ainsi que la jambe et la cuisse droites, des placards lupiques disséminés et des cicatrices d'ostéite. Les médus et l'annulaire droits et le médus gauche ont disparu, le petit doigt de la main droite est atteint de tuberculose mutilante. Nous mettons l'enfant aux bains de lumière généraux à l'arc voltaïque et aux injections d'acétylarsan. Ces der-

nières ne sont pas supportées. Le 25 mai, on la met au régime S. et H.

Elle a continué régulièrement ses bains de lumière généraux sur le pied gauche, faces interne et externe, elle a reçu deux fois des rayons X, et sur la figure dès que nous avons vu les tubercules s'affaïsser nous avons entrepris les applications locales de lumière concentrée suivant la méthode de Finsen. Aujourd'hui, comme vous pouvez vous en rendre compte, la figure le pied gauche se sont complètement transformés et toutes les autres lésions se sont beaucoup modifiées.

Obs. II.

H... Frans né en 1932.

Père bien portant, Mère a eu à 7 ans, un lupus vulgaire que nous avons guéri. Deux frères morts de méningite. Un frère et une sœur bien portants.

Début à l'âge de 4 mois.

Se présente le 1-5-30 avec vaste lupus vulgaire à gros tubercules et à gros bords circinés recouvrent toute la fesse droite et s'insinuant jusque dans le pli interfessier. Nous mettons cet enfant aux bains de lumière à arc voltaïque et à la fin mai, au régime S. et H. sans faire d'autre traitement.

Aujourd'hui, tout le placard est affaïssé, asséché. Il reste encore un petit bord élevé dans la partie inférieure. Ce qui est extraordinaire c'est le nombre considérable de tubercules qui ont spontanément disparu et sont remplacés par une cicatrice nettement visible.

Devant les modifications qui se dessinaient chez ces deux malades nous avons mis le 1^{er} août, et le 16 août, chaque fois, deux malades au même régime.

Obs. III

De L... Jules né en 1918.

Père maladif (tuberculeux) une sœur lupique.

Début il y 5 ans, à la suite d'un ganglion sous maxillaire suppuré le 18-4 1928 lupus vulgaire à gros nodules étendus à toute la joue droite ostéite de l'avant bras droit avec lupus périphérique gomme du bras droit cicatrice d'adénite sous maxillaire et cervicale gauche.

Traitement, bains de lumière généraux, à arc voltaïque et application locales Fonsen qui amènent une guérison apparente au début 1929.

Le 1-8-1930, le malade se représente avec de très nombreux tubercules dans la cicatrice. Il est mis au régime S.H. applications Finsen et bains de lumière généraux à arc voltaïque.

Aujourd'hui presque tout a disparu et le lupus est remplacé par une cicatrice souple, colorée.

Obs. IV

De M. André né en 1918.

Aucun antécédent pathologique. Début en 1921.

Lupus vulgaire péri buccal qui, radiothérapisé, douze fois, nous montre, le 30-4-1924, un vaste ulcère radio-dermique sur le point de crever la joue et tout autour de l'ulcère, un lupus en extension.

Un traitement de bains de lumière généraux à arc voltaïque, d'applications Finsen, et de douches d'air chauds suivis depuis 1924, ont amené la guérison de l'ulcère radiodermique, et une grande amélioration du lupus. Mis au régime S.H. le 1^{er} août dernier, nous avons vu l'état général se relever le poids augmenter le lupus se désinfiltrer et les nodules lupiques restants, subir, finalement l'action de la lumière concentrée.

Vous en voyez aujourd'hui le résultat.

Obs V

R... Maria née en 1864.

Père mort T.P.

Début en 1917 par, l'ostéite de l'index droit et en 1918, à la figure à la suite d'une adénite sous maxillaire droite suppurée. Le 10 juin 1930 se présente avec un lupus à la joue, au front et au nez à droite. Certains endroits de ce lupus sont ulcérés, croûteux. L'œil droit est perdu. Lupus de l'avant bras et de la main droite avec tuberculose mutilante des bouts de doigts, B.W. négatif.

Mis, au régime de S.H., le 1 août 1930, le lupus de la face s'améliore avec rapidité, les ulcères se cicatrisent, en octobre nous pouvons faire quelques applications de lumière concentrée. Le résultat comme vous pouvez le constater, est superbe. La plupart des tubercules a disparu et la cicatrice est très belle.

Pour François, le régime de Gerson seul, à une action très favorable sur l'état général et sur les ulcérations,

placards ou nodules ; il agit, en outre au plus haut point comme élément adjuvant de la lumière concentrée et de divers traitements locaux. Les conclusions sont prudentes et mesurées : il ne voit pas dans le régime de Gerson, une panacée contre la tuberculose, mais une méthode intéressante que « sans hésitation, il recommande au corps médical ».

Toutes ces communications sont, on le voit favorables à la méthode, parfois même d'un enthousiasme un peu surprenant.

Quelques résultats défavorables ont été signalés. Volk fait de très sérieuses réserves et insiste sur la nécessité d'adopter le régime à chaque individu, il conseille de plus de ne pas abandonner les autres traitements.

Bejurano et Enterria, n'ont obtenu aucun résultat dans le traitement de la tuberculose cutanée infantile. Wichmann signale un cas d'aggravation de lupus, dont il rend responsable, la méthode de Berson.

Nicolaï tout en observant dans certains cas les heureux résultats sur l'état général, ne note aucune amélioration locale dans cinq cas sur six.

A ces critiques, Hermannssdorfer réplique qu'il s'agit d'erreurs dans l'Administration du régime, ou d'une absorption clandestine de chlorure de sodium par les malades, affirmation toute gratuite, et naturellement impossible à vérifier.

Bref, pour certains, le régime de Gerson n'a produit aucun effet dans le lupus ou mieux a aggravé l'affection en cours.

D'autres, très nombreux, montrent un engouement un

peu disproportionné — toute thérapeutique nouvelle provoque un tel résultat. Constatons toutefois que des cliniciens très sérieux, Sauerbruch, Jesionek Dørffel, François, ont étudié la question, sans se départir d'un excellent esprit critique, et enregistrons leurs résultats :

Le régime de Gerson paraît agir nettement dans la tuberculose cutanée ; il améliore l'état général, favorise la cicatrisation et semble être un élément adjuvant pour des thérapeutiques associées.

L'expérience a été moins poussée dans le traitement des tuberculoses chirurgicales, ostéo-articulaire, fistulisées ou non, ganglionnaires, rénales.

En 1923, alors que Gerson n'en était qu'à la phase de tâtonnement, il mit au régime déchloruré, un malade qui, outre une migraine tenace était atteint d'ostéite tuberculeux du fémur avec trajets fistuleux. Le but du traitement était essentiellement la guérison de la migraine grand fût l'étonnement de Gerson, nous dit cet auteur, quand il vit, après huit mois de régime disparaître en même temps la migraine et se tarir les fistules.

En janvier 1928, Sauerbruch et Hermammosdorfer publiaient les résultats obtenus à la clinique chirurgicale de Munich. Ils avaient traité par la méthode de Gerson 45 malades atteints de tuberculoses externes, ostéites, ostéo-arthrites fistulisées ou non, tuberculoses ganglionnaires et rénales.

Comme pour leurs lupiques, Sauerbruch et Hermannsdorfer n'avaient adjoint aucune thérapeutique au régime. Ils constatèrent.

21 grandes améliorations : diminution puis arrêt de

la suppuration, amélioration de l'état général et augmentation de poids.

9 améliorations franches, moins nette toutefois avec persistance de trajets fistuleux. L'amélioration en ce cas portait surtout, disent les auteurs, sur l'état général.

1. mort.

9 malades ne furent pas suivis.

4 ne parurent pas influencés par le traitement.

Soit 45 %, environ de succès.

Clairmont, de Lurich, dit avoir également obtenu d'intéressants résultats.

Schiller, de Bonn essaya le régime de Gerson chez trois sujets atteints de tuberculose du cou de pied, trois d'ostéite bacillaire fistulisée, et un d'ostéite du médius et de l'annulaire. Il enregistra 5 améliorations marquées :

Diminution de la réaction synoviale, nettoyage radioscopique de 2 ostéo-arthrites du cou de pied, avec notable amélioration de l'état général. Tarissement de trajet fistuleux chez deux de ces malades, l'état ne fut pas modifié par le régime.

Plus récemment, François, d'Arvers, dans trois des cinq observations que nous avons reproduites, eut l'occasion de constater les effets du régime de Gerson dans divers cas d'ostéite.

Dans l'observation n° 1, la malade, outre ses lésions cutanées était atteinte de tuberculose mutilante des doigts.

Le régime et les bains de lumière généraux eurent dans ce cas une action manifeste avec arrêt des lésions.

Dans l'observation n° III, le malade, atteint de lupus,

avait une ostéite de l'avant-bras droit. Après un an de régime et traitement par la méthode de Faisen, le lupus et l'ostéite avaient disparu, guérison durable, puisque, après 2 ans, il ne persistait qu'une cicatrice souple et colorée.

L'observation V nous montre une malade dont les antécédents sont entachés de tuberculose, puisqu'on relève une ostéite de l'index, une adénite sous-maxillaire suppurée ; elle fut mise au régime pour lupus ulcéré et rongé, avec tuberculose mutilante des doigts.

Après deux mois, elle subit l'action de la lumière concentrée, et très rapidement, François put constater une guérison complète, et du lupus, et de la tuberculose des doigts.

Le Professeur Sabrozès, de Bordeaux, a soigné par des injections de solution de Ziehl et régime de Gerson un sujet atteint de fistule à l'anus. Une guérison complète a été obtenue.

Comme pour le lupus, les résultats sont loin d'être constants, et les avis des divers auteurs ne sont pas tous concordants.

Bettmann, de Leipzig, a soigné par le régime de Gerson des enfants atteints de tuberculose osseuse. Il n'a enregistré que de mauvais résultats : inappétence, nausées, abattement, mais aucune modification de l'état local.

De façon générale, pour les tuberculoses externes, la majorité des praticiens qui ont mis leurs malades au régime de Gerson ont eu des résultats favorables. Là encore, l'unanimité est loin d'être réalisée ; d'ailleurs, il

faudrait, pour la plupart des cas que nous avons cité, faire, à côté de la part de l'influence du régime, celle toujours très grande des traitements associés.

En matière de tuberculose, la valeur et la spécificité d'un traitement quel qu'il soit, se reconnaissent à son action sur la tuberculose pulmonaire. C'est dans ce domaine que Sauerbruch et Hermannssdorfer firent leurs essais les plus importants, en collaboration avec Baer de Munich. Les malades, objets d'une cure de Gerson, étaient pour la plupart des tuberculeux bilatéraux, aux lésions étendues, ils étaient choisis parmi les anciens clients de sanatoria, que des séjours prolongés avec soins méthodiques et prolongés dans ces établissements, n'avaient pas améliorés.

De 1925 à décembre 1927, cent seize malades furent traités de la sorte à l'hôpital de Munich.

A ce propos, Baer et Hermannssdorfer font remarquer avec insistance que cet hôpital est situé au centre de la ville et dans des conditions climatiques très médiocres pour une cure de la tuberculose.

Sur ces cent seize malades, 35 furent très nettement améliorés. Chez eux on put noter : de l'augmentation de poids, disparition des bacilles de Koch dans l'expectoration, apyrexie ; outre cet ensemble de signes cliniques, excellents en matière de tuberculose comme critères de guérison, on pouvait constater à l'examen radiologique, une transformation manifeste des lésions, avec tendance à la sclérose.

Ces 35 malades purent reprendre leur travail. chez

20 autres, Baer et Harmounssdorfer virent une amélioration nette de l'état général et local, mais jugèrent nécessaire de continuer les soins.

11 malades ne furent pas influencés par le régime ou le furent défavorablement.

7 moururent.

43 furent suivis trop peu de temps.

Les 116 sujets ainsi traités étaient atteints des formes les plus variées de tuberculose ; chez 9 d'entre eux, il y avait d'autres localisations de tuberculose, laryngée ou rénales qui, pour Hermannsdorfer, ne sont pas une contre-indication à la méthode de Gerson ; 23 avaient été opérés de façon plus ou moins heureuse (thoracoplastie, phérénicectomie, pneumothorax).

5 avaient des lésions pulmoniques lobaires, à tendance exsudative,

12 des formes fibro-caséuses avec cavernes ;

23 des tuberculoses fibreuses hyperthermiques avec cavernes.

44 des formes fibreuses apyrétiques.

Certes les guérisons portent surtout sur les tuberculeux fibreux, mais on note aussi de nombreux exemples d'arrêt du processus extensif des formes fibro-caséuses avec cavernes.

En tout, il y a donc 50 % des résultats favorables. Baer et Hermannsdorfer insistent sur ce fait que la plupart de ces malades étaient dans un état tel que l'on n'entrevoit pour eux aucun autre traitement, et ils sont fort heureux des résultats obtenus. Ils publieront ensuite, en d'autres articles, de nouveaux résultats.

En tout, disent-ils, sur 186 malades mis au régime, 146 ont été, d'après eux, influencés de façon heureuse par la cure. Chez 11 malades, considérés comme perdus, l'amélioration a été telle qu'on a pu faire :

- 5 pneumothorax ;
- 3 phrénicectomies ;
- 3 thoracoplasties.

La réussite de ces opérations a fortement amélioré le sombre pronostic primitivement forcé.

Dans leur communication de janvier 1929, Baer, Hermannssdorfer et Kausch, publient 10 réductions de radiographie avant et après traitement, les radiographies témoignent de l'amélioration de l'état pulmonaire, avec tendance générale à la sclérose.

En concluant, ces 2 auteurs voient dans la combinaison de la cure déchlorurée et de la chirurgie, le traitement d'avenir de la tuberculose et ils n'hésitent pas à en réclamer l'application quasi-officielle.

En France, Vaucher et Grunwald, de Strasbourg ont traité de la même façon sept malades très gravement atteints de tuberculose ulcéro-caséreuse bilatérale étendue. Dans deux cas, ces auteurs déclarent avoir obtenu de remarquables résultats.

Deux malades sont morts.
un cinquième a été amélioré, et pour les deux autres il est impossible encore de porter un jugement définitif.

Sabrazès a prescrit un régime similaire à quelques tuberculeux. Un cavaire a succombé ; d'autres, moins avancés, ont augmenté de poids, l'un d'eux considérablement.

En résumé, on le voit, les essais de la clinique de Munich montrent des résultats qu'on peut considérer comme très heureux ; et plusieurs cliniciens français ont essayé avec quelques succès la méthode de Gerson. Ils réservent toutefois leur jugement attendant de nouveaux cas une confirmation ou une infirmation.

L'accord est, en effet, loin d'être réalisé. Krehl, Schlegel, Wiegand n'ont constaté chez leurs tuberculeux pulmonaires aucune amélioration sous l'influence du régime. Erich Schvalm (de Berlin), directeur du sanatorium Schoneberg, à Steruberg a traité suivant la méthode de Gerson-Sauerbruch, 20 tuberculeux, dans son établissement : il n'a enregistré aucun résultat favorable. Il dit avoir constaté dans certains cas, une augmentation de poids chez ses malades ; mais attribue cette modification à la forte quantité (45 gr.) d'huile de foie de morue absorbée. D'ailleurs, dit-il, cette augmentation de poids n'a influencé en rien la marche de la maladie.

En matière de traitement de la tuberculose pulmonaire tant de facteurs interviennent, qu'il est difficile de juger l'influence de l'un ou l'autre de ces facteurs.

Le résultat le plus net du régime de Gerson semble — de l'avoué même de Schwalm qui est loin, d'en être un adepte — en matière de tuberculose pulmonaire, être une augmentation de poids avec reprise des forces.

Cette augmentation de poids est considérée par la presque unanimité des phtysiologues, comme un signe favorable ; elle met le sujet dans un état de résistance supérieure et aide à obtenir des améliorations inattendues.

La méthode de Gerson, a été appliquée depuis à des affections dépassant le cadre de la tuberculose. Plusieurs médecins de maisons de santé l'ont essayée sur eux-mêmes avant de l'appliquer à leurs malades, pour se rendre compte de ses effets sur un organisme normal.

Juny, de Munich, et Clairmont, de Zurich déclarent que le régime provoque chez eux un regain d'activité, plus de force et d'énergie, il occasionne en outre une augmentation de poids.

Fnikelatin a essayé, en médecine infantile, d'appliquer le régime au traitement de diverses maladies infectieuses, avec quelque succès, dit-il, Dœrffel a constaté un effet favorable du régime déchloruré dans les dermatoses exsudatives.

Dans l'eczéma, surtout l'eczéma de l'enfance, on sait toute l'importance du régime alimentaire ; de nombreuses guérisons ont été obtenues en ce cas uniquement par le régime déchloruré. Bommer a eu avec le régime de Gerson de beaux succès à enregistrer à propos de radiodermites. Même en mettant entièrement de côté les maladies rénales ou d'origine rénale, où la chlorurémie. Widal l'a montré, joue un grand rôle, la suppression du chlorure de sodium, reçoit en pathologie, de nombreuses applications.

Gerson a versé dans de charlatanesques exagérations en appliquant ce régime à toutes les maladies ; après avoir âprement critiqué des méthodes pourtant éprouvées, il écrit : « Ainsi, remarquons-le bien, avec le régime dechloruré comme base, adopté dans les cas particuliers à chaque organisme malade, par des adjonctions

spéciales, je guéris aussi bien la migraine que le lupus et la tuberculose osseuse, l'infantilisme de Heubner et les formes d'idioties, de même que l'asthme et les autres états spasmodiques, les maladies de la nutrition, les affections déformantes des articulations aussi sûrement que les maladies des nerfs ou les maladies mentales.

On croit revoir le bonnet pointu des médecins de Molière pour qui la thérapeutique se résumait en purges et saignées ; encore ceux-ci prenaient-ils la précaution de parler latin pour que nul ne les comprenne. Gerson de la sorte risquait de déconsidérer à tout jamais une méthode en laquelle de véritables savants comme Sauerbruch mettaient de grandes espérances.

Il obligea ceux-ci à se désolidariser de lui, Sauerbruch fixait peu de temps après la déclaration suivante (Wetzel).

« Gerson lui-même n'a pas montré la retenue ni le respect de soi-même qu'auraient attendu de lui médecins et malades, dans l'intérêt de l'affaire. Nous refusons avec décision d'être mêlé à ses aberrations et à ses déraillements... Ses fantaisies sans retenue, ses exagérations dépourvues de sens critique quant à ses possibilités d'action et la manière dont il dénigre d'autres méthodes de traitement cependant bien étudiées nous obligent à nous séparer de cette pensée non médicale et non scientifique ».

Sauerbruch fait honneur à sa réputation en concluant avec modération. Sabrazès, François, Varcher et Grunvald montrent également un esprit critique et une mesure de véritables savants. Pour eux :

Le régime de Gerson est à recommander « sans hésitation » (François) dans le traitement du lupus et des tuberculoses cutanées. Il ne doit jamais empêcher d'autres méthodes de traitement qui, isolément, donnent déjà de fort beaux résultats.

2. Dans les tuberculoses chirurgicales (ostéo-arthrite, abcès froids, tuberculose rénale, ganglionnaire), la méthode a donné quelques succès ; l'expérience a toutefois été beaucoup moins poussée, et il convient d'attendre de nouveaux résultats avant de se prononcer nettement.

3. Dans les diverses formes de tuberculose pulmonaire, la statistique d'Hermannssdorfer paraît impressionnante ; aussi pouvons-nous conclure que le régime diététique déchloruré n'est pas à rejeter. Là encore il faudrait attendre de nouveaux essais pour être affirmatif. D'ailleurs, il ne doit être employé que comme adjuvant d'autres méthodes (cure sanatoriale, aurothérapie, pneumothorax.

En somme, malgré les beaux résultats publiés surtout dans les tuberculoses cutanées, on peut dire que le régime de Gerson n'a pas fait ses preuves.

Gerson s'est disqualifié par ses exagérations d'ordre commercial plus que scientifique ; et si de nombreux auteurs se sont faits les promoteurs de la méthode, il convient de ne pas oublier qu'en matière de statistiques, on ne peut souvent compulser que des résultats favorables. Regrettons que les adversaires du régime de Gerson — il en est de nombreux en Allemagne et ailleurs — n'aient pas publié leurs échecs avec la même régularité que Sauerbruch et son école.

De toute façon, il ne s'agit pas d'une thérapeutique

spécifique de la tuberculose. On connaît l'action du régime sans sel dans les affections rénales et diverses dermatoses. D'autre part on a vu préconiser ces temps derniers un régime qui n'est pas sans analogie avec celui de Gerson, dans le traitement du cancer. Il est curieux de constater à ce sujet que, de façon presque contemporaine, Sauerbruch et un chirurgien français des plus éminents cherchaient avec une égale ardeur et par des moyens comparables une thérapeutique, l'un de la tuberculose, l'autre des diverses néoplasies.

Quelques considérations valent d'être notées.

Blumenthal, Bolner et d'autres, ont remarqué chez les sujets mis au régime de Gerson, certaines réactions d'ordre général, qu'ils interprètent à leur façon, en disant qu'elles témoignent d'un processus de guérison. C'est ainsi qu'on voit souvent apparaître dans les quinze premiers jours de l'anorexie, des nausées et même des vomissements.

Presque toujours, ces phénomènes disparaissent au bout d'un mois ; ils ne sauraient constituer une contre indication à continuer.

Toutefois, chez des tuberculeux cavitaires, déjà anorexiques, il faut prendre cette remarque en considération. Les malades soignés à domicile n'accepteront presque jamais un régime déchloruré intégral ; il faut toute l'autorité du médecin et toute l'habileté de la cuisinière pour leur imposer une alimentation en elle-même très difficile à supporter. En maison de santé, le contrôle et la surveillance sont plus faciles et c'est surtout dans ces conditions que la méthode peut-être mise en œuvre avec quelque chance d'efficacité.

L'interprétation des résultats obtenus par le régime de Gerson est, il faut le reconnaître, assez difficile et sujette à controverses.

C'est de notions empiriques que Gerson partit ; et il ne semble pas que la méthode soit entrée, malgré les efforts de Sauerbruch et d'Hermannsdorfer, dans sa phase scientifique. A la base se trouve une vieille idée Hippocratique : les troubles humoraux sont la cause des maladies : il faut modifier les humeurs. Et pour y parvenir, quatre moyens sont préconisés et mis en oeuvre :

1. La suralimentation (élective, portant sur les graisses ;
2. L'absorption de vitamines et d'huile de foie de morue ;
3. Le régime déchloruré.
4. L'administration de médicaments, réunis et spécialisés en « minéralogène ».

Quelques auteurs, Rombery entre autres, ont pensé que le régime de Gerson agissait surtout par suralimentation : certes, on remarquera que le régime de Gerson chez un adulte, comporte 2.800 à 3.000 coloris. Ce chiffre est relativement élevé pour un malade confiné au lit ; mais ne dépasse guère la ration alimentaire de nombreux sanatoria, dans lesquels les malades recoivent jusque 4.000 calories par jour. La suralimentation forcée, chez des tuberculeux immobilisés comporte d'ailleurs souvent plus d'inconvénients que d'avantages. Il reste que le régime de Gerson, lorsqu'il est bien supporté, loin d'être comme on l'a souvent dit, un régime débilitant, réalise une suralimentation légère, donc, à ce point de vue en

parfait accord avec les notions modernes de physiologie. — Il ne s'agit pas, nous l'avons vu en détaillant le régime, d'une suralimentation simple, mais élective pour les graisses et les albuminoïdes. De nombreux auteurs, des pédiatres surtout, ont observé qu'un régime riche en lipoides, augmente la résistance organique des sujets. Des expérimentations sur les animaux ont d'autre part prouvé qu'une alimentation qui comprend un pourcentage suffisamment élevé d'albumine diminue la réceptivité de ces animaux aux infections.

A ce double point de vue, le régime de Gerson est conforme aux données classiques. L'huile de foie de morue phosphorée est trop connue, les avantages en ont été trop souvent mis en valeur pour qu'il soit utile d'y insister ; il en est de même des vitamines dont la carence entraîne un état de réceptivité bien mis en évidence ces dix dernières années ; l'absorption en abondance de vitamines diminue au contraire la prédisposition aux infections, elle augmente la résistance de l'organisme et favorise la guérison des plaies et des fractures.

La légère suralimentation, l'administration d'huile de foie de morue et de vitamines n'ont rien d'original ni de nouveau ; ce sont des notions de médecine classique dont ni Gerson ni Sauerbruch ne peuvent revendiquer la priorité.

Le régime déchloruré et l'adjonction à ce régime de sels minéraux spécialisés en « minéralogène » constituent la note personnelle apportée par Gerson dans le traitement des diverses formes de la tuberculose. Leur étude mérite de retenir davantage l'attention.

On a voulu expliquer l'influence de ce régime et du minéralogène de plusieurs façons ; il faut bien dire qu'aucune ne paraît extérieurement claire ni satisfaisante. Trois éléments surtout sont à envisager : la déshydratation, l'acidose et la reminéralisation ; ces trois problèmes s'intriquent ; entre eux on trouve beaucoup de relations de cause à effet.

Il est de notion courante que le chlorure de sodium, dans l'organisme, agit comme hydratant, par son ion, Na, la suppression de ce sel dans l'alimentation journalière a comme habituelle conséquence, un drainage humoral, manifeste surtout dans la néphrite chlorurémique. Stohl, de Vrague et Chlumoty, de Cracovie ont appliqué cette notion au régime de Gerson et prétendu que la déshydratation entraînait une diminution des sueurs, crachats et sécrétions fistuleuses explication un peu trop simple en vérité, tous les cliniciens ont remarqué, chez certains individus cachectiques et déshydratés la présence de sueurs profuses, et de suppurations abondantes. En tous cas il s'agit d'une hypothèse absolument gratuite, que rien ne permet pour l'instant, de vérifier.

La plupart s'essaient à des recherches d'ordre plus scientifique. Des observations cliniques et de recherches expérimentales ont montré, disent-ils, que la prédisposition aux infections est en rapport avec le degré d'hydratation de l'organisme. En supprimant le chlorure de sodium, on diminue l'hydratation des tissus, on diminue donc également l'état de réceptivité aux diverses infections. Il est vrai, dans la plupart des cas, qu'une imbibition des tissus prédispose à des intercurrentes diverses,

et l'on connaît la fréquence et la gravité de la pneumonie de l'erysipèle et de la tuberculose pulmonaire au cours de la cirrhose de Laennec par exemple. D'autre part, la stase veineuse et l'œdème local semblent apporter un élément de particulière gravité aux lymphangites, abcès, gangrène des membres ; mais il n'est pas prouvé qu'une déshydratation systématique chez des sujets dont l'équilibre osmotique est normal, augmente leur résistance. Diminuer l'apport en eau chez des œdémateux est parfaitement rationnel ; le diminuer chez des tuberculeux, souvent maigres, et par avance déshydratés, paraît l'être moins. En tous cas, ces explications ne sont pas probantes, et on a cherché dans la notion d'acidité humorale une justification théorique plus claire du régime de Gerson Suerbruech.

Dans toute plaie, comme dans toute infection, dit-on, la réparation des tissus est liée à l'acidose. Les tissus sphacelés et le sang issu des vaisseaux donnent naissance en effet à des produits de désintégration acide qui se trouvent participer à la réaction de défense. La compresse acide d'eau boriquée et d'acétate d'alumine à une remarquable action dans le traitement des inflammations locales, et la stase artificielle de Bier, empêchant le reflux du sang acidifié donne de bons résultats, Hermannssdorfer considère l'acidification des tissus, constatée au cours du travail musculaire, la croissance et les processus inflammatoires comme un stimulant et un facteur favorable, il faut donc acidifier l'organisme, notons, en passant que les remarques d'Hermannssdorfer sont antérieures à l'époque où il commença à s'occuper, avec

Suerbruch, du régime diététique des tuberculeux. Le minéralogène de Gerson est, nous l'avons vu, légèrement acidifiant par ses ions Ca et Mg. la déshydratation contribue d'autre part à l'acidification, et des analyses de phosphates acides et basiques dans l'urine, faite en grande série montrent le résultat rapidement acidifiant du régime de Gerson

Les auteurs distinguent deux variétés d'acidose provoquée, l'acidose générale, compensée et équilibrée, et l'acidose locale qui favoriserait un ralentissement local de la circulation, une véritable stase, aidant le processus phagocytaire.

Toutes ces explications sont ingénieuses, mais plutôt théoriques, et difficilement vérifiables.

L'acidose, nous l'avons vu, est en partie réalisée par l'absorption de sels minéraux acidifiants. La reminéralisation entre pour une grande part dans la constitution du régime de Gerson.

L'invention n'est pas nouvelle, et c'est à Ferrié et A. Robin que l'on doit surtout la reminéralisation calcique, méthode bien française par son origine. Le métabolisme des aliments minéraux a été l'objet de nombreuses controverses. D'après Winterniz, dans des conditions normales, la quantité de minéraux éliminés est fonction directe de la quantité absorbée.

Cependant, l'ingestion massive d'aliments minéraux entraîne une accumulation de ces minéraux dans l'organisme, et si l'on supprime les minéraux de l'alimentation, l'élimination se continue, appauvrissant l'organisme. D'autre part certains sujets ont tendance à se déminéra-

liser, la chose est fréquente dans l'état physiologique de la grossesse, et chez les tuberculeux la quantité de calcium nécessaire pour maintenir, l'équilibre minéral est bien supérieure à celle suffisante chez les sujets normaux. Il faut donc en ce cas reminéraliser.

A la faveur de la suppression du chlorure de sodium se produit ce que les allemands appellent Koch salzhunger, besoin de sel ; et si chez de tels sujets des sels, minéraux sont ingérés leur assimilation en est grandement facilitée.

Gerson utilise, pour reminéraliser, une spécialité d'ordre purement commercial « le minéralogène ». Il s'en faut de beaucoup que le minéralogène soit reconnu et adapté par les partisans même du régime de Gerson. Hermannssdorfer déclare que le mélange, au contact de l'eau et du liquide gastrique, forme des masses insolubles, Jesionek, dont nous avons pourtant vu l'enthousiasme, pour la méthode, et bien d'autres, n'emploient plus le minéralogène.

En matière de métabolisme minéral, rien de nouveau n'est donc révélé par la méthode de Gerson. Toutes les explications théoriques que l'on a voulu donner pour justifier de régime sont, ou déjà connues — c'est le cas de l'influence des vitamines et des sels de chaux — ou trop peu nettes pour ne pas donner sujet à contestation. La méthode est empirique : elle ne peut recevoir confirmation que de l'expérience et de résultats cliniques.

CONCLUSION.

En somme, le régime de Gerson contient des notions déjà anciennes et classiques, en matière de traitement de la tuberculose :

— suralimentation légère, portant surtout sur les graisses.

— administration de vitamines, d'huile de foie de morue et de sels de chaux ;

et une notion nouvelle :

La suppression du chlorure de sodium dans l'alimentation.

Les résultats que donnent de nombreux auteurs, Sauerbruch, Jesionek, François, pour n'en citer que quelques uns, la concordance de la grande majorité des observations peuvent permettre de conclure :

1° Que le régime de Gerson paraît agir dans le traitement du lupus et des tuberculoses cutanées, au moins comme adjuvant de thérapeutiques associées.

2° Dans les tuberculoses chirurgicales et dans la tuberculose pulmonaire, malgré les beaux résultats d'Hermannsdorfer, tant de facteurs interviennent qu'il est difficile de juger de façon définitive. — En tous cas, une telle méthode n'est pas à rejeter d'emblée, et il est à souhaiter qu'une expérimentation plus poussée permette d'en

mieux apprécier les résultats. Cette expérimentation est rendue difficile par le dégoût très prononcé qu'ont en général les malades pour une alimentation sans sel. Le régime de Gerson, reste une méthode de maison de santé, et son acceptation par le malade exige une influence considérable du médecin.

Vu le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu le Président,
FIESSINGER.

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

REGIME DICHLORURE DANS LA TUBERCULOSE

- APITZ. — « Salt free diet », *Deutsch. Med. Woch.*, 10 juin 1927, p. 1003.
- AXMANN. — « Traitement diététique de la tuberculose cutanée » (*Munchener Med. Woch.*, Munich, t. LXXIV, n° 17, 25 avril 1920, p. 708).
- BACMEISTER. — « Ueber die Diät von Sauerbruch Hermannsdorfer Gerson bei Tuberkulose », *Deust. Med. Woch.*, 13 avril 1928, p. 629.
- BAER HERMANNSDORFER ET KAUSCH. — « Ergebnisse Kochsalz, Ernährung bei Lungen berkulose » *Munch. Med. Woch.*, 4, 11 janvier 1929, pp. 21, 68.
- BETTMANN. — « Erfahrungen mit der mineralogen Diät Behandlung bei Chirurgischer Tuberkulose der Kinder », *Deutsch. Med. Woch.*, 30 juillet 1926, 1301.
- BOMMER. — « Die Ernährungstherapie der Hauttuberkulose Nach Gerson Sauerbruch Hermannsdorfer », *Munch. Med. Woch.*, 14 septembre 1928, p. 1599.
- « Die Ernährungsbehandlung der Hauttubekulose », *Munch. Med. Woch.*, 26 avril 1929, p. 707.
- BOMMER ET BERUHARDT. — « Die Ernährungsbehandlung des Lupus vulgaris », *Deuts. Med. Woch.*, 2 août 1929, p. 1298.
- CLAIRMONT. — « Zur Wundbehandlung durch Ausanerung und zur Beeinflussung des Mineralstoffwechsels bei Tuberkulose », *Munch. Med. Woch.*, 19 novembre 1926, p. 1968.
- CLAIRMONT ET DIMITZA. — « Le traitement de la tuberculose par le régime », *Klin. Woch.* t. IX, n°1, 4 janvier 1930.
- DERWAHL. — « Does mineralogen with salt poor diet affect water Heta-bolism in tuberculosis », *Beitr. z. Klin d. Tuberk.* 1927, p. 733.
- EMERSON. — « Tuberculosis therapy by altering metabolism through dietary management », *Nibriska M.J.* mars 1928, p. 104.
- FALTA. — « La diète de Gerson dans la tuberculose doit-elle être employée », *Wiener Klin. Woch.*, t. XLIII, n° 5, 30 janvier 1930, p. 149.

- FRANÇOIS. — Société Belge de Dermato, 21 novembre 1930, 14 février 1932, Bruxelles Médical, 26 juin 1931.
- FINKELSTEIN. — « Ueber diätetische Nahrbadenänderung in der Therapie infektiöser Erkrankungen *Munch. Med. Woch.*, 12 mars 1926, p. 439.
- GHERARDINI. — « Mineral exchange in pulmonary tuberculosis », *Riv. di pat. e. Clin. d. Tuberc.* 31 mai 1927, p. 28.
- GUMARD. — « Le traitement diététique de la tuberculose *Monode Médical*, 1^{re} juin 1927, p. 622.
- HARMS ET GRUNEWALD. — Traitement de la tuberculose pulmonaire par le régime déchloruré », *Deuts. Med. Woch.*, t. LVI, n° 7, 14 février 1930, p. 261.
- HERRMANNSDORFER. — « Der Einfluss besonderer Ernährungsart auf Schwere Tuberkulose Erkrankungen », *Deuts. Med. Woch.*, 26 juillet 1929, p. 1283. *Berl. Med. Gesellsch.*, 26 juin 1929.
- « Die Beeinflussung von Wund Krankheiten und Tuberkulose », *Munch. Med. Woch.*, 19 novembre 1926, p. 2001.
- « Die Beeinflussung von Wundkrankheiten und ter Tuberkulose durch Aenderung in Mineralstoffwechsel ». *Tag.d. Gesells. f. Verd. u. Stoffwechsel Krankh.* Beitz. 13-16 octobre 1926.
- HERRMANNSDORFER, JUNG ET STEIN. — «Die Chemisch analytische und die biologische auswertung », *Munch. Med. Woch.*, 29 avril 1927, p. 711.
- JESIONEK. — « Zur Diotbehandlung der Hauttuberkulose », *Munch. Med. Woch.*, 24 mai 1929, p. 867.
- « Zur Diatbehandlung der Hauttuberkulose », *Med. Gesellsch.*, zu Giessen, 26 février 1929.
- KRETZ. — « Ueber die Begandlung der Lungentuberkulose », *Wien, Klin. Woch.*, 25 juillet 1929, p. 993.
- KULCKE. — « Le régime Gerson-Hermannsdorfer Sauerbruch dans son rapport avec le régime Lahmann », *Med. Klin. t. XXVI*, n° 6, 7 février 1930, p. 196.
- LAGUY. — « Zur Frage der diätetischen Behandlung der Chirurgischen Tuberkulose », *Wien. Klin. Woch.* 11 août 1927, p. 1025.
- LIESENFELD. — « Experimentelles und Klinisches über die Behandlung der Lungentuberkulose », *Munster. Med. Baturwiss. Gesellsch.*, 10 juin 1929.
- « Expérimentelles und Klinische über die Behandlung der Lunger tuberkulose », *Deuts. Med. Woch.*, 26 juillet 1929 p. 1284.
- MANZON. — « Le régime de Gerson », *Presse Médicale*, 25 septembre 1929 p. 1251.
- MARTIN. — « Dietetic treatment of tuberculosis », *Zeitsch. f. Tuberk.* 1926, p. 132.

- NESTI. — « Chloride metabolism in pulmonary tuberculosis », *Clin. Med. Ital.* juillet-août 1926, p. 322.
- MOSBERG. — « Tuberculosis therapy by changing mineral metabolism », *Med. Welt*, 9 avril 1927, p. 345.
- MOURIQUAND. — « Le rôle de l'alimentation dans la prophylaxie de la tuberculose », *Le mouvement Sanitaire*, février 1926, p. 65, mars 1926 p. 127.
- MOUZON J. — « Le régime de Gerson. Un essai allemand de traitement diététique de la tuberculose pulmonaire », *Presse Médicale*, 25 septembre 1929, n° 77, p. 1251.
- MULLER. — « Salt free diet and mineralogen », *Deuts. Arch. f. Klin. Med.* 1927, p. 34.
- MULLER ET QUINCKE. — « Chlorure metabolism in tuberculosis », *Deuts. Arch. f. Klin. Med.* 1927, p. 52.
- « Metabolism of chlorides in pulmonary tuberculosis », *Deutsch. Arch. f. Klin. Med.* 1928, p. 24.
- MULLER SCHEWEN. — « Versuche mit Gersonscher Diät bei Tuberkulosen », *Aerz. Ver. Hambourg*, 7 février 1928.
- « Versuche mit Gersonscher Diät bei tuberkulösen », *Klin. Woch.*, 6 mai 1928, p. 916.
- PENNETI. — « La diète de Gerson ; Hermannsdorger Sauerbruch dans les affections tuberculeuses », *La Riforma Med. Naples*, t. XVI, n° 10, 10 mars 1930, p. 372.
- POHLMANN. — « 4 mois de diète de Gerson chez des tuberculeux graves » *Munch. Med. Woch. Munich*, t. LXXIV, n° 17, 25 avril 1930, p. 707.
- RIECKENBURG. — « Diète de Gerson », *Deuts. Med. Woch. Leipzig*, t. LVI, n° 19, 2 mai 1930, p. 746.
- RITSCHER. — « Gerson's diet in treatment of chronic pulmonary tuberculosis », *Beitr. z. Llin. d. Tuberk.* 1928, p. 394.
- RUCKLE. — « Mineral salts in tuberculosis », *Zeits. f. Tuberk.* 1927, p. 462.
- SABRAZES. — « A propos du régime de Gerson et de Sauerbruch dans la tuberculose », *Gaz. Hebd. Sc. Med. Bordeaux*, 21 juillet 1929, p. 45
- « Le régime de Gerson dans le traitement de la tuberculose », *Gaz. Hebd. Sc. Méd. Bordeaux*. 18 août 1929, p. 616.
- « Le régime et le traitement des tuberculeux du Dr Gerson », *Gaz. Hebd. des Sciences Médicales de Bordeaux*, 20 octobre 1929, n° 42, p. 657.
- SAUERBRUCH. — « Erklärung zur Ernährungsbehandlung der Tuberkulose », *Deuts. Med. Woch.* 16 août 1929, p. 1391.
- SAUERBRUCH ET HERRMANSDORFER. — « Ergebnisse und Wert einer diätetischen Behandlung der Tuberkulose », *Munch. Med. Wch.*, 6 janvier 1928, p. 35.

- SAUERBRUCH, HERRMANNSDORFER ET GERSON. — « Traitement dé-té-tique de la tuberculose », *Munch. Med. Woch.* 1926, p. 108.
- SCHAEFER. — « Mineral metabolism and tissue reaction of tuberculose lungs », *Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* 1928, p. 86.
- FREDERICO J. SCHNIEDECK Y GERHARD. — « El nuevo tratamiento de la tuberculosis segun Sauerbruch-Gerson », *Revista Medica de Malaga* Ano IX, octobre 1929, n° 61, 2° Epoca, pp. 1748-52.
- SCHMITZ. — « Sur le régime de Gerson dans la tuberculose pulmonaire », *Zeits. f. Tuberk.* mai 1927, p. 461.
- SCHULLER. — « Unsere Erfahrungen mit der Sauerbruch Tuberkulose diat », *Munch. Med. Woch.* 20 janvier 1928, p. 118.
- STRAUB. — « Ueber die Diat van Sauerbruch bei Tuberkulose », *Deuts. Med. Woch.* 13 avril 19i28, p. 630.
- WIGAND. — « Résultats cliniques par le régime de Gersoh dans la tuberculose pulmonaire », *Verh. d. Gesellsch. f. Verdaungs u. Stoffw.* 1927, p. 171.
-

